



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA
CURSO GESTÃO PÚBLICA

**PRÁTICAS SEXUAIS E PREVENTIVAS DE ADOLESCENTES E PERCEPÇÃO
SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

RAYANE SALVINO DO NASCIMENTO SILVA

Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

João Pessoa
Fevereiro/2015

RAYANE SALVINO DO NASCIMENTO SILVA

**PRÁTICAS SEXUAIS E PREVENTIVAS DE ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÃO
COM AS DIRETRIZES DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS**

TCC apresentado por Rayane Salvino do Nascimento Silva como exigência do curso de graduação em Tecnologia em Gestão Pública da Universidade federal da Paraíba sob orientação da Profa. Dra. Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

João Pessoa
Fevereiro/2015

**PRÁTICAS SEXUAIS E PREVENTIVAS DE ADOLESCENTES E PERCEPÇÃO
SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

RAYANE SALVINO DO NASCIMENTO SILVA

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli
(orientador)
(Doutora em Psicologia – UFPB)

Profª Drª Josevânia da Silva
(Doutora em Psicologia - UEPB)

Prof. Ms. Geraldo Magela de Andrade
(Mestre em Contabilidade-UFPB)

CONCEITO FINAL: _____

DEDICATÓRIA
PARA Zetinha e Joaquim, Meus avôs
queridos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que possibilitou a obter essa conquista de vida superar obstáculos que foram necessários para o crescimento!

Ao meu marido e melhor amigo, Adeilton, por tudo! Pela paciência nos dias de ansiedade, pelo incentivo, por acreditar na capacidade, por sempre passar segurança nos momentos de angústia e medo sempre apoiando nos momentos difíceis e principalmente, por compreender tantas vezes, de forma tão carinhosa, a minha ausência em razão da realização desse trabalho!

Aos meus pais, Francisco e Veroneide por terem-me apoiado e incentivado a continuar os estudos.

Agradeço á minha querida orientadora, Ana Alayde Werba Saldanha Pichelle, por ser tão atenciosa, pelo incentivo, por compartilhar os seus conhecimentos o que tornou bem mais fácil para a conclusão desse trabalho. A senhora é maravilhosa, uma pessoa tão doce, merece toda felicidade do mundo, mesmo passando por dificuldades me apoiou em todas as fases deste trabalho. Obrigada por tudo.

Agradeço a Josevânia da Silva que foi um anjo comigo, compreensiva e amorosa incentivando e dando força para concluir esse trabalho, disponibilizando um tempo para se encontrar comigo mesmo tendo tantos afazeres e sendo uma pessoa muito ocupada nunca deixou de me apoiar dizendo que vai dar tudo certo. Obrigada mesmo, sou grata pelo resto da minha vida, nunca irei me esquecer de você.

Agradeço gentilmente ao professor Geraldo Magela, é uma satisfação o senhor ter aceitado o meu convite para participar da banca de defesa.

RESUMO

Este estudo tem por interesse responder aos seguintes problemas de pesquisa: como se caracterizam as práticas sexuais e preventivas dos adolescentes? Qual a percepção dos adolescentes sobre o Programa Saúde na Escola? Este estudo teve por objetivo geral analisar as práticas sexuais e preventivas de adolescentes e a percepção dos mesmos sobre o Programa Saúde na Escola. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e com uma abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Escola Estadual do Ensino Fundamental e Médio, localizada no bairro de Mangabeira, na cidade de João Pessoa PB. Participaram desta pesquisa 51 jovens com idades variando de 13 a 18 anos, com média de idade de 15 anos Desvio Padrão (DP=1,4). Dos participantes, 49% eram do sexo masculino Amostra (n=25) e 51% do sexo feminino Amostra (n=26). Foram utilizados como instrumentos um questionário quantitativo e de múltipla escolha, contendo questões sobre sexualidade, práticas sexuais e preventivas, sobre projeto de saúde nas Escolas (PSE) e sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e sobre variáveis sócio demográficas. Os dados dos instrumentos foram analisados através de estatística descrita (frequência, média e porcentagem), utilizando o software SPSS, versão 18. Considerando o primeiro objetivo, dentre os adolescentes que participaram da pesquisa, 4,73% afirmaram que considera a DST algo sério, 3,33% pensam que sabem sobre a AIDS, 4,22% tem medo de contrair AIDS. De modo geral, os participantes discordaram que usar camisinha com o namorado é o mesmo que dizer que não o ama ou não confia. Contudo, os adolescentes tem vergonha de fazer perguntas sobre sexualidade, o que pode estar relacionado com o receio de expor suas dúvidas e intimidades, temendo que os pais possam vir a descobrir a sua prática sexual. Ademais, os adolescentes discordaram que as pessoas que tem AIDS sejam culpadas ou que a AIDS seja uma punição causada por Deus. Ao verificar a percepção dos adolescentes sobre o programa de saúde na escola, verificou-se uma percepção positiva sobre as ações desenvolvidas pelo programa na escola, demonstrando que o programa apresentou um impacto positivo na avaliação dos participantes. A partir desta pesquisa, espera-se contribuir para o conhecimento acerca das práticas sexuais e preventivas de adolescentes e para a realização de políticas públicas voltadas para a realidade dos mesmos, bem como para o aprimoramento das ações já existentes como é o caso do Programa Saúde nas Escolas.

Palavras chaves: Adolescência, DST/AIDS, Vulnerabilidade, Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT

This study is interest meet the following research problems: how is characterized sexual and preventive practices of adolescents? What is the perception of adolescents on the School Health Program? This study analyzes the general sexual and preventive practices of adolescents and their perception about the School Health Program. This was a descriptive, exploratory and quantitative research approach. The survey was conducted in a State of Elementary School and Middle School , located in the Mangabeira neighborhood in the city of João Pessoa PB . The study gathered 51 young people aged 13-18 years, mean age of 15 years (SD =1.4). Of the participants, 49% were male Sample (n=25) and 51% female Sample (n=26). Were used as a quantitative instruments and multiple choice, containing issues of sexuality, sexual and preventive practices on health project in Schools (PSE) and on Sexually Transmitted Diseases (STDs) and on sociodemographic variables. Instrument data were analyzed using statistical described (frequency, mean and percentage) using the SPSS software, version 18. The participants agreed (M=4.73) than DST are serious, and believe they know about AIDS and are afraid of contracting it. In general, participants disagreed that using condoms with her boyfriend is to say that does not love or trust. However, young people are ashamed to do questions about sexuality, which may be related to the fear of exposing their doubts and intimacies, fearing that parents might discover their sexual practice. In addition, adolescents disagreed that people who have AIDS are guilty or that AIDS is a punishment caused by God. To verify the perception of adolescents about the health program at school, there was a positive perception of the actions developed by the program in school, demonstrating that it had a positive impact on the evaluation of the participants. From this research, we hope to contribute to the knowledge about sexual and preventive practices of adolescents and to carry out public policies for the reality thereof as well as to the improvement of existing shares such as the Health Program in Schools.

Keywords: Adolescence, DST/AIDS, Vulnerability, School Health Program.

SUMÁRIO

RESUMO	06
ABSTRACT	07
LISTA DE TABELAS.....	09
LISTA DE ABREVIACÕES.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
1 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	14
1.1SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA...	14
1.2 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	16
1.3 VULNERABILIDADES ENTRE ADOLESCENTES.....	18
2 PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (PSE).....	21
2.1 AÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS.....	25
3.MÉTODO.....	30
3.1DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	30
3.2 LÓCUS DA PESQUISA.....	30
3.3 INSTRUMENTO.....	30
3.4 SELEÇÃO DE AMOSTRA/PARTICIPANTES.....	30
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	31
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
4.1 DESCREVER O PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES.....	32
4.2 PRÁTICAS SEXUAIS E PREVENTIVAS DOS ADOLESCENTES.....	32
4.3 CONHECIMENTO E AS ATITUDES DOS ADOLESCENTES ACERCA DA PREVENÇÃO E DA AIDS.....	36
4.4 PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
6. REFERENCIAS.....	43
ANEXO.....	46

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes.....	32
TABELA 2 - Vulnerabilidade às DST/AIDS.....	33
TABELA 3 – Opinião sobre uso do preservativo e relações de gênero.....	34
TABELA 4 - Conhecimento sobre DST/AIDS.....	36
TABELA 5 - Atitudes sobre a AIDS.....	38
TABELA 6 - Percepção sobre o Programa Saúde na Escola (PSE)	39

LISTA DE ABREVIACÕES

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis.

GTE – Grupo Intersetorial Estadual

GTF – Grupo Intersetorial Federal

GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial

GTM – Grupo Intersetorial Municipal

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS – Organização Mundial da Saúde

PENSE – Pesquisa Nacional da saúde do escolar

PSE – Projeto Saúde nas Escolas

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPE – Projeto de Saúde e Prevenção nas Escolas

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

DP – Desvio Padrão

N – Amostra

INTRODUÇÃO

Este estudo tem por interesse responder o seguinte problema de pesquisa: como se caracteriza as práticas sexuais e preventivas dos adolescentes? Qual a percepção dos adolescentes sobre o Programa Saúde na Escola? Perpassando esta problemática, também está o interesse em identificar o conhecimento dos adolescentes sobre Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, bem como as condições de acesso as informações e como tal programa está inserido na realidade desses adolescentes em contexto escolar.

A adolescência é considerada um período de grandes inquietações, em que ocorrem mudanças físicas, intelectual e social. E para muitos estudiosos (UZUNIAN, ARMÊNIO, BIRNER, ERNESTO, 2000) a adolescência está relacionada com a dificuldade de lidar com a sexualidade e outras necessidades interpessoais, com os padrões de comportamento determinados pelo gênero do indivíduo, sua pertença a grupos, dentre outras necessidades. Hercowitz (2002) destaca a importância da sexualidade para o crescimento do indivíduo no que se refere à constituição da sua identidade social, uma vez que neste período ocorrem mudanças no comportamento no que diz respeito à sexualidade, o que demanda atenção por parte dos pais e profissionais tendo em vista as vulnerabilidades relacionadas às práticas sexuais sem proteção (ALENCAR et al 2008).

Alguns pesquisadores (ALENCAR, R. A. et al 2008) têm demonstrado que os adolescentes estão iniciando as relações sexuais cada vez mais cedo, tais práticas colocam em risco a saúde reprodutiva quando realizada sem proteção contraceptiva, podendo assim contrair doenças sexualmente transmissíveis como também a gravidez não planejada. Assim, muitos deles conhecem a sexualidade de maneira incorreta, mantendo relação sexual sem proteção por não terem acesso às informações ou até mesmo por desconhecerem as consequências que tal prática pode vir a causar (CAMARGO, FERRARI, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a sexualidade é essencial para a condição humana e a idade média da iniciação sexual dos adolescentes brasileiros está em torno dos 15 anos de idade (BRASIL, 2008). Na adolescência o início prematuro da vida sexual contribui para o aumento de infecção por DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), bem como a gravidez não planejada, muitos são ainda os adolescentes que desconhecem as informações sobre os riscos que correm da prática sexual de forma insegura. Ademais, a sexualidade é uma experiência que envolve vários sentimentos e que se faz necessário cuidados e diálogo com os adolescentes (ITOZ, SONIA, 2012).

Problemas advindos da prática sexual desprotegida podem surgir em qualquer idade,

porém quando acontece na adolescência podem tomar proporções mais graves do que em outras faixas etárias. Qualquer adolescente que mantém a vida sexual ativa pode contrair algum tipo de doença sexualmente transmissível que, quando não se realiza o tratamento adequado, em muitos casos podem até levar à morte (PAIVA, GILKA, 2007). Deste modo, a maneira mais adequada para evitar tais infecções ainda é através do uso de preservativos (BESERRA et al 2008).

Embora as várias campanhas de incentivo, os projetos de atenção à saúde, bem como o Programa de Saúde nas Escolas (PSE) tenham contribuído para que os adolescentes na atualidade estejam cada vez mais informados no que se refere à sexualidade, ainda é crescente o número de jovens que são portadores das DST como também de gravidez não planejada (BRASIL, 2014). As doenças Sexualmente Transmissíveis são um grave problema de saúde pública e de acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) cresce consideravelmente o número de casos de doenças sexualmente transmissíveis entre jovens.

Dados do Boletim Epidemiológico de 2013 apontam que em 2012 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 4.118 casos de AIDS em jovens de 15 a 24 anos. A região sudeste possui o maior percentual de adolescentes contaminados, 39,8%, em seguida o Nordeste com 20,3%, o Sul com 19,0%, o Norte com 12,4% e por último o Centro-oeste com 8,5%. A taxa de detecção nessa faixa etária, em 2012, foi de 11,8/100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Tais dados apontam para a necessidade de ações e políticas públicas no combate à epidemia, sobretudo nesta faixa etária.

Através do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, o Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação, desde o ano de 1975, tem se empenhado para que as escolas ministrem temas relacionados à saúde sexual reprodutiva. A partir disso surgiu o Projeto Saúde nas Escolas (PSE) que iniciou suas ações apoiando projetos em 16 Unidades Federativas que teve grande importância no combate às DST entre os anos 1994 e 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Tais iniciativas têm sido importante no sentido de implementar o debate sobre sexualidade e prevenção no contexto escolar e sobre a atenção à saúde nas escolas, contribuindo para que os adolescentes tenham maior acesso às informações sobre as políticas e os programas voltados para a saúde reprodutiva.

Tais iniciativas buscam minimizar os índices apontados pelo boletim epidemiológico 2013 que destacou maior prevalência DST entre jovens de 14 a 24 anos, a maioria em fase escolar. Recente análise mostra que nos últimos 10 anos, no Brasil, houve um aumento de jovens do sexo masculino diagnosticados com o vírus da AIDS, com uma taxa de 67,8%. Já

entre as jovens do sexo feminino houve uma redução de 12,2% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Através do Programa Saúde nas Escolas os adolescentes são orientados a respeito da sexualidade no início da vida sexual e os riscos que eles podem vir a correr por estarem expostas e por serem mais vulneráveis, tendo assim uma maior probabilidade para contrair DST/AIDS. As ações do Programa de Saúde nas Escolas se desenvolvem através de palestras, conscientização e oficinas de ações educativas. No entanto, quando se trata de assuntos como sexualidade e relações homoafetivas muitas escolas ainda estão despreparadas para essa área de atuação (PAMPLONA, 2012). Verifica-se sobretudo a falta de profissionais capacitados para a exposição de temas que para a sociedade são verdadeiros tabus.

Mediante o exposto, este estudo tem por **Objetivo Geral** analisar as práticas sexuais e preventivas de adolescentes e a percepção dos mesmos sobre o Programa Saúde na Escola. Para tanto, considerou-se os seguintes **Objetivos Específicos**: a) Identificar as práticas sexuais e preventivas de adolescentes; b) Avaliar o conhecimento e as atitudes dos adolescentes acerca da prevenção e da AIDS; c) Verificar a percepção dos adolescentes sobre o Programa Saúde na Escola e analisa-las a partir das diretrizes propostas pelo programa.

O capítulo 1 deste estudo apresenta a delimitação do objeto de estudo, caracterizando a adolescência e a sexualidade, bem como aspectos relacionados com a vulnerabilidade às DST. No capítulo 2 é apresentado o referencial teórico, no qual é demonstrado o Programa Saúde nas Escolas e as diretrizes que norteiam suas ações. No capítulo 3 é apresentando o método que norteou a pesquisa. Em seguida, são apresentados os resultados e discussão no capítulo 4, seguido das considerações finais.

A partir desta pesquisa, espera-se contribuir para o conhecimento acerca das práticas sexuais e preventivas de adolescentes e para a realização de políticas públicas voltadas para a realidade dos mesmos, bem como para o aprimoramento das ações já existentes como é o caso do Projeto Saúde nas Escolas.

1 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

1.1 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA

A sexualidade é um fenômeno que perpassa a existência humana. Segundo Itoz (2012), trata-se de um fenômeno cultural que possui historicidade e envolve práticas, atitudes, simbolizações, construções sociais, bem como está diretamente ligada ao exercício da cidadania, ao respeito por si e pelo outro. No período da adolescência, a vivência da sexualidade apresenta particularidades próprias desta fase, uma vez que é considerado um período de inquietações e de mudanças e que exige um contínuo processo de adaptações (UZUNIAN, BIRNER, 2000).

Apesar das diferenças na maneira de como os adolescentes são tratados em diversas culturas, há um aspecto da adolescência que é considerado universal como: a mudança física e fisiológica da puberdade que marca o início da fase da adolescência, tendo a necessidade desses adolescentes encontrarem uma forma se ajustar às mudanças da melhor forma possível. As mudanças ocorridas no início da adolescência estão relacionadas ao próprio desenvolvimento humano, caracterizando-se, dentre outros aspectos, por crescimento rápido em altura e peso, mudanças nas dimensões do corpo, mudanças hormonais que podem levar a intensificação do impulso sexual, o desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias e maior desenvolvimento das capacidades mentais.

No processo de amadurecimento, diante das novas mudanças que surgem no corpo, os adolescentes se preocupam em valorizar principalmente, a aparência visual, adotando comportamentos sociais e sexuais que são atribuídos a cada gênero (ROBERTO et al, 2008). Tais mudanças influenciarão na constituição da identidade dos adolescentes, na sua pertença grupal e nos papéis de gênero. A formação da identidade é um processo constante de mudanças com implicações também para a experiência sexual (ROBERTO et al, 2008).

É principalmente na adolescência que amor e sexualidade serão desencadeadores de expectativas (UZUNIAN, BIRNER, 2000). Os autores Uzuniam e Birner (2000) afirmam que na cultura brasileira o sexo e o amor estão intimamente relacionados, podendo haver sentimentos sexuais que são um prolongamento natural dos sentimentos de afeto, os quais, por proporcionar uma comunicação mais aberta, realçam a sexualidade.

Considera-se que os adolescentes devem ser orientados desde cedo a se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis através de diálogo que permita esclarecer dúvidas, se fazendo necessário um processo educativo envolvendo os pais, as escolas e a sociedade em

geral. Em decorrência da falta de conhecimentos sobre concepção e uso de contraceptivos, a iniciação sexual precoce entre adolescentes tem acarretado uma preocupação cada vez maior entre pais, professores e profissionais de saúde (APARECIDA et al, 2000).

Os adolescentes que precocemente iniciam a vida sexual tem maior probabilidade de contrair uma DST. Além disso, muitos ao serem infectados sentem medo dos pais descobrirem que já iniciaram uma vida sexual, o que dificulta a procura por tratamento. (BEZERRA et al, 2009). Além disso, as informações sobre relações sexuais seguras são procuradas entre os próprios adolescentes que, por muitas vezes, pensam da maneira incorreta. Existem ainda as informações que são anunciadas pela mídia e que nem sempre são compreendidas de forma correta, cabendo ao profissional da saúde orientar os pais e os adolescentes a respeito desses assuntos.

Quando se trata de sexualidade na adolescência, os pais exercem um papel fundamental, embora não seja uma tarefa fácil, pois é um cenário que predomina a falta de diálogo, os preconceitos e os tabus presentes na cultura. Para muitos pais, os assuntos relacionados à sexualidade é bastante delicado, pois muitos não sabem lidar com a própria sexualidade e temem as reações e sentimentos de seus filhos (ITOZ, 2012). Alguns pais não conseguem falar sobre sexualidade nem sobre a prática sexual segura em razão de vários fatores, dentre eles está à falta de instrução sobre DST e vergonha (MARTINI, 2003). De outro modo, é importante que os adolescentes saibam que nesse processo nem os pais e nem os educadores possuem todas as respostas.

Em certos momentos, as famílias podem sentir que estão despreparadas para atender as exigências dos filhos por acharem que são incapazes intelectual e emocionalmente para orientar, conduzir, informar e direcionar sobre assuntos relacionados à sexualidade em suas diversas dimensões (PINTO, 2009). No entanto, a família é indispensável para garantir a sobrevivência e proteção integral aos seus membros, independente de como ela esteja estruturada. A união da família propicia a sustentação da efetividade e desempenha um papel importante na educação dos membros, propiciando também os valores éticos e humanitários que são necessários para se viver em sociedade (PINTO, 2009). Segundo Pinto (2009), embora a participação das instituições escolares seja primordial, é competência da família dar prioridade à educação sexual, tendo em vista a importância da sexualidade para a formação da identidade e para o exercício de papéis. Mesmo que a família não mantenha um dialogo aberto sobre assuntos relacionados à sexualidade, ela deve priorizar as primeiras orientações sobre o que seja adequado ou não levando em consideração os gestos, expressões e recomendações (PINTO, 2009).

Como os pais, as escolas também possuem dificuldades para trabalhar com esses temas, por mais que tenha dedicado um tempo especial em seus currículos para tratar desses assuntos (MARTINI, 2003). Para superar as dificuldades em abordar questões relacionadas à sexualidade, se faz necessário diálogo contínuo e escuta das demandas dos adolescentes, tendo em vista a autonomia dos mesmos (ITOZ, 2012). Nesse contexto, a escola pode orientar os jovens a como ter uma vida sexual saudável, haja vista que a escola é um espaço privilegiado para o diálogo aberto sobre vários temas e onde os adolescentes se sentem mais à vontade para dirimir dúvidas (MARTINI, 2003). Deste modo, a escola pode contribuir para o amadurecimento e para a formação desses adolescentes (BEZERRA et al, 2008).

Segundo Itoz (2012), a orientação sexual deve ser realizada no sentido de permitir que o adolescente viva sua sexualidade com prazer e responsabilidade, sobretudo quando se considera que a educação sexual é um processo de intervenção que busca favorecer a reflexão sobre questões gerais relacionadas com a sexualidade. Além disso, a orientação sexual demanda a compreensão da relação existente entre sexualidade e cultura, entre efetividade e características individuais e, na medida do possível, desenvolver habilidades para a orientação da sexualidade tranquila, prazerosa, consciente e segura (ITOZ, 2012). Assim, a família e a escola são as instituições básicas para o desenvolvimento das ações educativas que ajuda o adolescente a enfrentar diversas situações que aumentam as chances de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, conforme demonstrado a seguir.

1.2 DST/AIDS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

As doenças sexualmente transmissíveis são causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios e transmitidas, principalmente, nas relações sexuais sem o uso do preservativo, seja ele masculino ou feminino. Uma das formas visíveis de uma pessoa estar infectada é através da identificação de feridas, corrimentos, verrugas ou até mesmo bolhas. Algumas DST podem ou não apresentar sintomas. Doenças quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), como é o caso do HIV/AIDS.

De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico de 2013, no Brasil, no período de 2002 a 2006, observou-se uma diminuição na taxa de detecção de AIDS em jovens, de 9,8 para 7,7/100.000 habitantes. Porém, a partir de 2007, a taxa aumentou atingindo o valor de 11,8/100.000 habitantes em 2012. Nos últimos dez anos, tem-se notado uma tendência de aumento na taxa de detecção em jovens no Brasil e em quase todas as regiões, exceto na região Sul que ocorreu uma redução de aproximadamente 12,7%. Entre as regiões com

aumento, destacam-se as regiões Norte e Nordeste, que aumentaram 111,0% e 72,3% respectivamente, comparando o ano de 2003 com o de 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No Brasil, em 2012, a taxa de detecção de casos de AIDS em homens de 15 a 24 anos foi de 15,1/100.000 habitantes e de 8,6 em mulheres. Desde o início da epidemia até 2005 verificou-se uma redução dos casos, chegando a inverter-se no período de 2000 a 2005 (0,9 casos em homens para cada caso em mulheres). Contudo, desde 2008, o número de casos de AIDS em homens jovens tem aumentado mais do que entre as mulheres, influenciando a razão de sexos, que volta a se inverter, chegando em 2012 a 1,9 casos em homens para cada caso em mulheres. Destaca-se que nos últimos 10 anos, no Brasil, observou um aumento de 67,8% na taxa de detecção de casos de AIDS em jovens do sexo masculino e uma redução de 12,2% entre as jovens do sexo feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A taxa de mortalidade nos últimos 10 anos vem diminuindo em diversos grupos etários, principalmente entre os mais jovens, de acordo com a avaliação do perfil de mortalidade por AIDS. Observa-se que a taxa de mortalidade entre os indivíduos menores de 9 anos de idade é a menor dentre todos os outros segmentos de idade, e de 2003 para 2012 ocorreu uma diminuição de aproximadamente 50%, independentemente do gênero. Entre os homens houve uma redução nas faixas etárias até 44 anos, com exceção das faixas de 10 a 14 e de 15 a 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

De acordo com o boletim epidemiológico de 2014, na faixa etária de 13 á 19 anos foram notificados com AIDS 30% de homens mais que mulheres, sendo 13 casos em homens para cada 10 casos em mulheres no ano de 2013 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Nos Jovens de 15 á 19 anos foram observados uma tendência significativa de aumento. Já o coeficiente de mortalidade entre a faixa etária de 10 á 14 anos não se verificou variação ao longo desse período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Nos últimos anos, no período de 2004 á 2013, houve um crescimento do número de diagnósticos de AIDS entre adolescentes, com aumento 120% na faixa etária de 13 á 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O que se tem observado desde o início da epidemia até os dias atuais é que os adolescentes são os mais prejudicados pela falta da informação e a procura dos profissionais de saúde, demonstrando que a educação é um fator importante para que os adolescentes no início da sua vida sexual tenham conhecimento que possam identificar o caminho para a prevenção dessas doenças.

Nas últimas décadas ocorreram mudanças que alteraram o perfil das DST, transformando seu controle em um problema de saúde pública dada a sua incidência,

prevalência e também as inúmeras consequências geradas, como as complicações psicossociais e econômicas (COSTA, 2009). Nesse contexto, é fundamental que os adolescentes tenham conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos das relações sexuais sem proteção, podendo assim, estar mais seguro da prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis como também da gravidez não planejada (COSTA, 2009).

Para Costa (2009), dentre os vários os motivos pelo quais os adolescentes engravidam estão: a falta de informação, os fatores sociais, a falta de acesso a serviços específicos para atender a uma faixa etária, o início precoce de experiências sexuais, a insegurança do adolescente em relação aos métodos contraceptivos como o uso da camisinha, pílula, injetáveis, entre outros métodos. Os jovens não possuem conhecimentos suficientes sobre doenças sexualmente transmissíveis como também sobre os métodos contraceptivos que ajudam na proteção dessas doenças. Contudo, se faz necessária orientação no sentido de capacitar estes a adolescentes a identificar situações de risco, a compreender os aspectos relacionados com a vulnerabilidade, a desenvolver alternativas para se proteger (COSTA, 2009).

Existem medidas que são importantes para a redução da vulnerabilidade às DST, como orientações sobre o início da vida sexual, redução do numero de parceiros e evitar as práticas sexuais consideradas de risco (CARVALHO; COSTA, 2009).

1.3 VULNERABILIDADES ÀS DST ENTRE ADOLESCENTES

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, cerca de 30,3% da população na faixa etária de 10 a 24 estão expostas aos riscos de contraís DST, ou seja, estão em situação de vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Entende-se como vulnerabilidade o “movimento de considerar a chance” de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de condições diversas e que são influenciadas pelo contexto em que elas estão inseridas, bem como pelo conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais que estão implicados com a maior suscetibilidade ao adoecimento e, concomitantemente, com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção (AYRES, FRANÇA J, CALAZANS, SALLETI FILHO, 2003, p. 123).

As vulnerabilidades apresentadas por jovens são diversas e podem envolver situações como a precocidade da iniciação sexual, as relações de gênero, a necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, além do crescente consumo de álcool e outras drogas (BEZERRA

et al, 2009). Muitos jovens estão em busca da satisfação sexual e de bem-estar, podendo aumentar o risco de aquisição de DST/AIDS ao vivenciar experiências sem a devida proteção. Segundo Bezerra (2009), no início da vida sexual as questões de gênero também contribuem para a vulnerabilidade às DST. Existe, ainda, a falsa crença de que os jovens não correm riscos de contrair doenças ao se relacionarem com pessoas aparentemente saudáveis (BEZERRA et al, 2009).

No Brasil, é na população jovem que tem ocorrido o maior crescimento de casos novos de AIDS (Brasil, 2012), o que levou o Governo Federal a lançar nas escolas públicas – onde já há um programa de educação sexual em curso – a distribuição de preservativos masculinos e femininos, aliada a um programa educativo para prevenção da gravidez não planejada e de prevenção à AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Nesse contexto, destaca-se a necessária atuação da escola na promoção das informações sobre sexualidade e sobre DST, minimizando os fatores de risco (BEZERRA et al, 2009).

Ao se analisar a vulnerabilidade de adolescentes às DST, há que se considerar vários elementos, tais como o contexto de vivência, os aspectos individuais e sociais. Nessa direção, um estudo desenvolvido pelo Instituto Cidadania, em 2005, evidenciou elementos que caracterizam a vulnerabilidade dos adolescentes, tais como: a inserção social, profissional e educacional, além de dificuldades em ter sua necessidade básica atendida, como acesso à educação, à saúde e ao lazer. As pessoas jovens estão entre as principais vítimas do modelo econômico adotado nas últimas décadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A vulnerabilidade é uma categoria teórica que permite analisar e compreender a distribuição desigual de risco, o que demanda a compreensão de processos de diferenciação social que materializam-se como desvantagem para alguns grupos sociais (ESTERMAN; KLEIN; SANTOS, 2007). Além disso, ajuda a compreender a forma como os determinados grupos e indivíduos se tornam, em determinado tempo e contexto, mais suscetíveis a determinados problemas e agravos (ESTERMAN; KLEIN; SANTOS, 2007). Assim, a vulnerabilidade pode ser analisada a partir de três planos interdependentes: o individual, o social e o programático/institucional.

De acordo com Esterman, Klein e Santos (2007), no plano individual, a vulnerabilidade a algum agravo está relacionada com os comportamentos que criam oportunidades para que os adolescentes venham a contrair algum tipo de doença, estando tais comportamentos relacionados às condições objetivas do ambiente, bem como as condições culturais e sociais em que ocorrem esses comportamentos, além do grau de compreensão que tem sobre tais

comportamentos.

No plano social, a vulnerabilidade envolve o acesso às informações, as possibilidades de compreensão e incorporação das informações nas práticas da vida cotidiana (ESTERMAN; KLEIN; SANTOS, 2007). Essas condições estão associadas ao acesso a recursos materiais e instituições sociais, tais como: escolas e serviços de saúde.

Por último, o componente programático da vulnerabilidade envolve as ações governamentais direcionadas à prevenção, os recursos e insumos disponíveis, o gerenciamento e monitoramento de programas nacionais, regionais e locais de prevenção, dentre outros aspectos (ESTERMAN; KLEIN; SANTOS, 2007). É nesta dimensão que os programas e políticas públicas direcionados à prevenção das DST estão incluídos, entre eles o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

É necessário conhecer e analisar as situações de vulnerabilidade que os estudantes estão expostos principalmente nas escolas públicas, em parceria com as instituições com o intuito de reduzir através da educação a possibilidade de vulnerabilidade. (ESTERMAN; KLEIN; SANTOS, 2007).

Para que os adolescentes tenham acesso às ações programáticas no âmbito da escola, direcionadas ao cuidado com a saúde, é necessário que estes jovens tenham acesso à educação formal, aos serviços de saúde, às atividades recreativas, ao desenvolvimento vocacional e às oportunidades de trabalho, aspectos estes que privam os adolescentes e os jovens a terem acesso a tais segmentos. Por exemplo, a crescente exposição de adolescentes e jovens à violência física pode aumentar a vulnerabilidade a danos em sua saúde. Assim, a discussão sobre vulnerabilidade às DST/AIDS perpassa também uma discussão sobre os direitos humanos e a cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, é fundamental construir espaços que promovam o diálogo entre os adolescentes, os professores, os profissionais da saúde e a comunidade em geral. É nessa direção que foi aprovado um importante dispositivo para construir uma resposta social e diminuir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens, ou seja, a implementação do Programa Saúde na Escola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), o qual é caracterizado no capítulo a seguir.

2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O Ministério da Saúde, através do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, formulou uma política de educação e saúde chamado Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com o ministério da educação, tendo como objetivo reforçar a prevenção dos agravos à saúde e fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação. Além disso, tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes (prevenção, promoção e atenção) nas escolas e unidades de saúde que são executadas pelos profissionais de saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

As diretrizes e objetivos do PSE evidenciam uma estratégia de integração das políticas setoriais, a qual se propõe ser um novo desenho da política de educação em saúde ao considerar os seguintes aspectos: 1) trata a saúde e a educação integral como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; 2) permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens e à educação em saúde; e 3) promove a articulação de saberes, a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007). Ademais, algumas diretrizes foram propostas para a implementação do PSE entre elas esta:

- I. Descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II. integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III. territorialidade;
- IV. interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V. integralidade;
- VI. cuidado ao longo do tempo;
- VII. controle social.

Mediante tais diretrizes, o Programa Saúde na Escola considera os seguintes objetivos: a) promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; b) articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; c) contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; d) contribuir para a

construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; e) fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; f) promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; g) fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três esferas de governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

O Programa Saúde na Escola promove ações nas escolas e nas unidades básicas de saúde e incentiva os Estados e os Municípios a assumir e preservar a qualidade dos trabalhos que são designados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que a escola se destaca como o melhor espaço das políticas que são direcionadas para adolescentes e jovens. Dentre as ações, o Ministério da Saúde disponibiliza camisinhas nas escolas e oferece a formação de professores e profissionais de saúde em sexualidade, vulnerabilidade e prevenção das DST/AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O Programa Saúde nas Escolas objetiva auxiliar a execução das ações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas nos territórios de responsabilidades, e para isso foi definida uma nova direção em relação ao processo de gestão, inserindo monitoramento, fluxo de transparência de recursos financeiros e avaliação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

O grupo de trabalho Intersetorial Municipal é o responsável pelo preenchimento do termo de compromisso que definirá intersetorialmente as metas de cobertura das ações. Os gestores neste termo se comprometem com um conjunto de metas que são destinadas aos educandos beneficiados pelo PSE que unem as equipes de saúde da família com as escolas do território de responsabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

A proposta da coordenação do PSE através dos grupos intersetoriais é concentrada na gestão compartilhada, que significa a execução das ações que serão realizadas coletivamente de uma maneira que possa atender as necessidades e as demandas locais.

Existem três Grupos Intersetoriais e cada grupo tem sua responsabilidade. O primeiro, o GTI FEDERAL, deve garantir a agenda da comissão intersetorial da educação e saúde na escola. Em segundo está o GTI ESTADUAL que tem responsabilidade de realizar o apoio institucional e ser um mobilizador do PSE nos municípios para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagem continuas, provocando o aumento da capacidade de analisar e intervir nos processos e cabendo ao estado definir estratégias específicas de

coordenação entre estados e municípios para o planejamento e implementação das ações no âmbito municipal. Por último, o GTI MUNICIPAL tem como responsabilidade garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação e gestão de recursos de maneira integrada entre as equipes das escolas e das unidades básicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Para alcançar os objetivos o PSE, se faz necessário a intersectoriedade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde estão localizadas as unidades escolares. Ademais, é necessário que se desenvolva estratégias em conjunto com as escolas para que haja mais aproximação dos educandos com as unidades básicas de saúde para que ocorra consulta anual, devendo fazer a aplicação de projetos criativos no projeto pedagógico da escola e fazendo um controle para que não haja sobrecarga com o excesso de encaminhamentos para avaliação nas unidades básicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Para melhor aprimorar e qualificar as ações e metas do PSE, os municípios devem rever os projetos e as ações para fazer avaliação dos avanços e também dos desafios enfrentados pelos educandos, levando em consideração os seguintes aspectos: as zonas de maior vulnerabilidade social e a cobertura das redes de saúde e de educação das comunidades; as condições de saúde dos educandos, baseadas nos instrumentos de informação do SUS e de outros órgãos e, por fim, o mapa da rede pública de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Através da Política Nacional de Promoção da Saúde foi adotado o seguinte conceito: é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco, com intuito de criar mecanismo que venham a reduzir diversas situações de vulnerabilidades defendendo radicalmente a igualdade e acrescentem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua promoção de saúde como um processo que objetiva ampliar as possibilidades dos cidadãos de controlar os determinantes sociais da saúde e como consequência disso melhorar a qualidade de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). As ações que são promovidas visam garantir oportunidades aos educandos tendo em vista que eles têm os direitos de fazerem escolhas que sejam favoráveis à saúde e que eles próprios podem ver o processo da produção da saúde, podendo, assim, buscar a melhoria da qualidade de vida. A escola é um ambiente favorável às ações, além de contribuir

para as construções de valores pessoais, bem como é um lugar privilegiado para promoção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Para fazer o acompanhamento da saúde, é preciso que se faça um monitoramento e avaliação dos estudantes e isso é importante para que haja a reorganização das ações e atividades e também o redirecionamento de investimentos e projeto. Para isso, é essencial que seja realizado periodicamente inquéritos e pesquisas tanto nacionais quanto regionais sobre os fatores de riscos e proteção à saúde dos educandos (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

As ações propostas pelo PSE integram um conjunto de ações a serem realizadas pelos municípios e serão contratualizadas pelo Termo de Compromisso Municipal e essas ações são importantes para o processo de formação inicial e continuada dos profissionais da saúde e da educação, de modo que o programa prevê a responsabilidade dos municípios em subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de saúde para a implementação das ações do PSE (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Uma serie de ações estão sendo desenvolvidas, entre elas está à realização da Pesquisa Nacional da saúde do escolar (PENSE) a cada dois anos com adolescentes matriculados no 9º ano do ensino fundamental nas escolas públicas e também nas escolas privadas do país, utilizando um questionário padronizado, autoaplicável e estruturado. A justificativa utilizada para a escolha do 9º ano é que eles têm o nível mínimo de escolarização para responder um questionário autoaplicável (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

As ações do PSE devem ser colocadas no projeto político pedagógico da escola levando em consideração a competência político executiva dos estados e também dos municípios.

Neste âmbito se destaca a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde estaduais e municipais, pois trata - se de um processo que o principal objetivo é a melhoria da qualidade da educação e da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Muitos adolescentes não estão preparados para uma vida sexualmente ativa e não compreendem os riscos que estão correndo, por isso a informação é uma ferramenta essencial, como as campanhas educativas, revistas, panfletos e palestras. A escola, por sua vez, desempenha um papel importante em relação à orientação sobre sexualidade, à prevenção e o bem-estar para a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Tendo em perspectiva o papel da educação e a função no desenvolvimento educacional

dos alunos, este projeto foi desenvolvido com ênfase na aprendizagem do comportamento necessário à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Contudo, as experiências educativas revelam inúmeras abordagens da sexualidade no âmbito da educação, as quais precisam ser objetivadas de forma clara e com flexibilidade para relacionar os conteúdos com as situações diversas, possibilitando a aprendizagem e o desenvolvimento dos adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011).

Pode-se dizer que Programa Saúde na Escola contribui com o fortalecimento das ações da perspectiva do desenvolvimento integralizado. Isto proporciona a comunidade escolar programas e projetos voltados à saúde e à educação, os quais visa acolher as ações de integração entre a saúde e educação já existentes e aquelas que têm impactado positivamente na qualidade de vidas daqueles que educam (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2011). Nesse sentido, de acordo com o Censo Escolar de 2008, das 99.316 escolas de Ensino Básico do Brasil que responderam às questões do Levantamento das Ações em Promoção à Saúde e Educação Preventiva, verificou-se que: a) 94% trabalham algum tema relacionado à promoção da saúde e educação preventiva; b) 52 mil (52%) desenvolvem ações relacionadas à prevenção do HIV/AIDS.

Na atualidade, existem grupos gestores estaduais em todos os Estados brasileiros e aproximadamente 600 municípios desenvolvem ações do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) (BRASIL, 2014), ações que estão caracterizadas no tópico a seguir.

2.1 AÇÕES E CARACTERÍSTICAS DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

O **Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas** faz parte do Programa Saúde na Escola e decorrem da união dos Ministérios da Saúde e da Educação em parceria com a UNESCO, o UNICEF e o UNFPA. Nesse sentido, de acordo com que foi implantado nos Estados e Municípios, a integração é fundamental para assegurar os planos de trabalho e das ações a serem desenvolvidas nas escolas e nas unidades de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

As estratégias de promoção de saúde do projeto ocorrem de acordo com os temas destacados como prioritárias para a realização da promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos que sejam:

- a) Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- b) Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas;

- c) Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST (AIDS);

O programa desenvolve oficinas que são estratégias para a organização de grupos que deverão fazer parte os professores e os demais trabalhadores de educação, os profissionais da saúde que desenvolvem atividades no nível local e também os profissionais com diferentes inserções em instituições e organizações da sociedade civil.

Foram estipulados critérios para os componentes do grupo: eles deverão ser estabelecidos no nível local, levando em conta as instituições que atuam juntamente com a população dos adolescentes e jovens e que as ações sejam repercutidas mediante a vulnerabilidade às DST/AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

O projeto de Saúde e prevenção nas escolas respeita os princípios e as diretrizes que os fundamentam, portanto é essencial para a realização do projeto o compromisso dos gestores responsáveis pelas políticas governamentais nas esferas federal, estadual e municipal. Outro ponto importante para a realização desse projeto é o incentivo à articulação entre as diferentes instâncias governamentais e organizações da sociedade civil. A integração intersetorial juntamente com a sociedade civil, em todas as fases de construção do projeto desde o planejamento, é requisito básico para a sua efetivação, levando em consideração a importância das ações em saúde sexual e saúde reprodutiva que são realizadas nas diferentes regiões do país devendo ser valorizada e potencializada na implementação do projeto e dependendo da realidade estadual e municipal essa iniciativa poderá cumprir diferentes funções (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

O projeto representa um incentivo pra submeter novos processos de trabalho, trazendo novas dimensões aos processos já existentes, levando em consideração a soma dos esforços nas esferas federal, estadual e municipal do governo, contribuindo para a organicidade das ações em cada território e âmbito nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

O projeto prevê, ainda, a formação dos profissionais das áreas de educação e de saúde, permitindo um domínio maior nas informações e estratégias educativas relacionadas com a promoção da saúde e à prevenção, o que demanda a necessidade de insumos para a concretização desse projeto, devendo incluir produção de materiais didático-pedagógicos, bem como a disponibilização de preservativos nas escolas em que as comunidades estejam mobilizadas e articuladas em parcerias para a execução das ações de prevenção.

Os materiais didático-pedagógicos devem levar em conta a potencialidade, a diversidade e as singularidades locais e deverão ser disponibilizados pelas esferas federal e estadual, podendo também ser produzidas ou até mesmo adaptadas em esfera municipal e local em cada unidade escolar e também de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

Dentre as finalidades do projeto, o Ministério da Educação e da Saúde (2007) considera os seguintes aspectos:

- a) incentivar o desenvolvimento das políticas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, com a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV na população jovem;
- b) ampliar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições governamentais e não governamentais visando à integração dos esforços para a formação integral dos educandos;
- c) apoiar ações de formação para profissionais de educação e saúde para responder às diferentes situações relacionadas à sexualidade no cotidiano dos adolescentes;
- d) ampliar os recursos da escola para que desempenhe o papel democrático no respeito e convívio com as diferenças;
- e) promover a inserção das temáticas relacionadas à educação no campo da sexualidade ao cotidiano da prática pedagógica dos professores;
- f) promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população jovem nas Unidades Básicas;
- g) constituir uma rede integrada da saúde-educação para colaborar na redução dos agravos à saúde a população jovem;
- h) promover o diálogo na família, na comunidade e integra-las ao projeto Saúde e Prevenção nas escolas;
- i) desenvolver ações inclusivas, considerando as pessoas com necessidades especiais, favorecendo a vivência da sexualidade com a autonomia e proteção social;
- j) promover elaboração de materiais didático-pedagógicos que possibilitem a acessibilidade de jovens com deficiência auditiva e visual;
- l) Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção da Saúde e Prevenção nas Escolas, visando consolidar políticas públicas de proteção à adolescência.

No âmbito federal, para que ocorra a concretização do gerenciamento do projeto é necessário que haja estrutura na atuação intersetorial. E para que seja realizada de fato essa proposta com efetividade, o Grupo de Trabalho Federal (GTF) conta com a participação dos

representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF e UNFPA. Esse grupo se une para trabalhar as diretrizes, a implantação e implementação como também o monitoramento e a avaliação do Projeto (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

Os compromissos das secretárias da saúde e da educação exercem um papel fundamental para a constituição de um grupo de trabalho, sendo este um grupo de trabalho municipal que trabalha juntamente com os representantes da saúde e educação, de outras secretarias e outras instituições, como as universidades, as organizações de sociedade civil, os conselhos, entre outras. Além disso, para que possam desenvolver atividades com a população jovem e também com as organizações juvenis, é importante a criação de espaços consultivos tais como: fóruns reuniões ampliadas e grupos de trabalho, para que os diferentes segmentos das sociedades civis sejam contemplados com o grupo de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

O grupo de trabalho municipal destaca a importância do respeito aos princípios da autonomia e responsabilidades compartilhadas entre federação, estados e municípios. É de reponsabilidade do grupo de trabalho municipal a realização de análise situacional da realidade epidemiológica e das ações relacionadas à prevenção das DST e da AIDS e a promoção da saúde sexual reprodutiva, planejadas ou realizadas nas escolas do município. A partir desta análise situacional, serão evidenciados os históricos, as experiências acumuladas as práticas em andamento, como também as demandas não atendidas. Esse instrumento poderá ser utilizado para a mobilização dos diversos atores que vão compor o grupo de trabalho que programará o projeto (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

A partir da realidade do município e de cada escola, deverão ser construídas estratégias diferenciadas para o microterritório, sendo necessário elaborar o plano de ação, o qual, para que seja efetivo, deverá incluir:

- Diagnostico da realidade local e identificação das ações prioritárias que estão sendo realizadas, identificadas a partir da análise situacional;
- Especificação das parcerias relevantes para a execução e sustentabilidade das ações;
- Definição de uma agenda compartilhada entre saúde, educação e demais parceiros;
- Implementação de estratégias de mobilização das comunidades escolares e demais parceiros;
- Definição da abrangência das ações propostas (número de escolas, professores,

profissionais da saúde, estudantes e etc);

- Identificação dos recursos técnicos, humanos e financeiros necessários e disponíveis para a execução das ações;
- Definição das responsabilidades compartilhadas, incluindo disponibilidade de horário para formação de profissionais, espaço físico, infraestrutura e produção de material de apoio;

O Grupo de Trabalho Municipal é responsável pelas linhas de ações, que devem realizar a formação continuada de profissionais que atuam nas escolas e nas unidades de saúde, identificando e divulgando materiais de referência que sejam adequados à realidade local mobilizando as comunidades escolares para que visibilizem a inclusão da temática relativa aos currículos das escolas, realizando eventos para troca de experiências, envolvendo a participação da comunidade escolar (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

O Grupo de Trabalho Estadual tem várias responsabilidades entre elas está: Constituir um grupo de trabalho com a participação de representantes da saúde e da educação, das universidades e de outros atores que desenvolvam ações sobre a saúde e a vulnerabilidade da população escolarizada às DST como também a AIDS e a gravidez não planejada; Coordenar grupo de trabalho através da política do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), promovendo a adesão dos municípios e realizando o acompanhamento da implantação do projeto em cada localidade; Apoiar a constituição dos Grupos de Trabalhos Municipais; Viabilizar do à constituição e a qualificação de facilitadores locais e regionais nas temáticas do SPE para subsidiar as equipes escolares e de saúde no desenvolvimento das ações; Produzir, reproduzir, referenciar e distribuir materiais de referencia, em articulação com os níveis federal e municipal (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007). As responsabilidades do Grupo de Trabalho Federal compreendem a coordenação o projeto SPE em âmbito nacional; Apoiar a constituição dos grupos de trabalhos estaduais; Favorecer a articulação entre gestores da esfera estadual e municipal e etc.

Ao assumir o Projeto Político Pedagógico, a escola tem o compromisso de lidar com a orientação sexual, contribuindo para que os adolescentes desenvolvam a comunicação nas relações interpessoais, elaborando valores a partir do pensamento crítico, compreendendo o comportamento e tomando decisões a respeito da vida sexual (FONSECA et al, 2010).

Mediante tais diretrizes, é importante saber em que medidas tais ações tem impactado nas práticas sexuais e preventivas dos adolescentes. Além disso, saber se ao menos os adolescentes conhecem o projeto e como os mesmos percebem as ações desenvolvidas.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e com uma abordagem quantitativa. Além disso, realizou-se o levantamento bibliográfico por meio de livros, monografias, artigos e fontes eletrônicas para sustentar a fundamentação teórica.

3.2 LÓCUS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma Escola Estadual do Ensino Fundamental e Médio, localizada no bairro de Mangabeira, na cidade de João Pessoa PB.

3.3 SELEÇÃO DE AMOSTRA/PARTICIPANTES

A população deste estudo foi constituída por jovens (15 – 24 anos), matriculados na referida Escola Estadual do Ensino Fundamental e Médio, cujo universo é de 831 alunos. A amostra (n) foi constituída por alunos do 9º ano, turma A e B, totalizando uma amostra (n) 51 participantes.

Para a inclusão dos participantes na amostra, foram adotados os seguintes critérios:

- I) Aceitar participar da pesquisa;
- II) Responder o questionário completo;
- II) Ter idade de 15 anos a 24 anos.

Mediante tais critérios, participaram desta pesquisa 51 jovens com idades variando de 13 a 18 anos, com média de idade de 15 anos Desvio Padrão (DP=1,4). Dos participantes, 49% eram do sexo masculino Amostra (n=25) e 51% do sexo feminino Amostra (n=26).

3.4 INSTRUMENTO

Foram utilizados um questionário quantitativo e de múltipla escolha, contendo questões sobre sexualidade, práticas sexuais e preventivas, sobre projeto de saúde nas Escolas (PSE) e sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). O questionário continha questões relacionadas às vulnerabilidades, sobre atitudes preventivas e a frequência do uso de preservativos, bem como as dificuldades na utilização do mesmo. Por último, foi utilizado um questionário sociodemográfico.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Tendo em vista a autorização da realização da pesquisa na escola, entrou-se em contato com a instituição para apresentar a pesquisa e seus objetivos. Após a autorização da instituição, a qual indicou o melhor horário a serem aplicados os instrumentos de pesquisa, iniciou-se o contato com as turmas para a aplicação dos instrumentos. Aplicação foi realizada em sala de aula e de forma coletiva nas turmas A e B do 9º ano. Mas o questionário foi respondido individualmente.

Durante o procedimento de coleta de dados, foram explicados aos participantes os objetivos da pesquisa, bem como informado sobre o caráter voluntário da sua participação, podendo os mesmos deixarem de participar a qualquer momento, sem que isto implicasse em qualquer prejuízo para os adolescentes. Solicitou-se ainda que os participantes respondessem ao termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com o que preconiza a resolução 465/2012 do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados dos instrumentos quantitativos foram analisados através de estatística descrita (frequência, média), utilizando o software SPSS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados através do questionário de múltipla escolha foram analisadas as características do perfil sociodemográfico dos participantes, tais como: bairro, sexo, idade, estado civil, etnia e religião. Em seguida, foram analisadas as práticas preventivas dos adolescentes que inclui assuntos relacionados a vulnerabilidades, a opinião sobre o uso do preservativo e as relações de gênero, o conhecimento e as atitudes dos adolescentes acerca da AIDS e, por último, a abordagem sobre o Programa de Saúde na Escola.

4.1 PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 51 adolescentes matriculados no 9º ano do ensino fundamental maior. De acordo com os dados coletados, o número de meninas matriculadas ultrapassou o de meninos, com diferença de apenas um menino, demonstrando que a amostra foi relativamente equitativa no que se refere ao sexo.

Dentre os adolescentes que participaram do estudo 52,9% são pardos, 45,1% afirmaram ser católicos sendo 100% solteiros, conforme descrito abaixo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes

Variável		<i>f</i>	%
Sexo	Masculino	25	49
	Feminino	26	51
Estado Civil	Solteiro	51	100
	Branco	13	25,5
Etnia	Pardo	27	52,9
	Mulato	6	11,8
	Negro	5	9,8
Religião	Católica	23	45,1
	Evangélica	22	43,1
	Espírita	3	5,9
	Outra	3	5,9
Escolaridade	9º ano	51	100

Fonte: dados da pesquisa

4.2 PRÁTICAS SEXUAIS E PREVENTIVAS DOS ADOLESCENTES

Considerando o primeiro objetivo específico deste estudo, ou seja, identificar as práticas sexuais e preventivas de adolescentes, verificou-se que os adolescentes se percebem menos vulneráveis à AIDS quando comparado com seus amigos. Além deste aspecto, outras variáveis foram consideradas e, para cada questão, os adolescentes teriam que responder numa escala de 1 à 5, sendo 1 nada e 5 muito. A partir disto foi retirada a média das respostas dos participantes para cada questão. As médias iguais ou superior a 3 indicam concordância e médias abaixo de 3 são indicativo de pouca ou nenhuma concordância, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Vulnerabilidade às DST/AIDS

Variável	Média	DP
O quanto você considera a DST algo sério?	4,73	0,56
Quanto você pensa que sabe sobre a AIDS?	3,33	1,17
Quanto você se considera vulnerável à AIDS?	2,49	1,40
Quanto você considera que seus amigos são vulneráveis à AIDS?	2,90	1,33
O quanto você tem medo de contrair AIDS?	4,22	1,28
O quanto você considera a AIDS como destino?	1,76	1,19

Fonte: dados da pesquisa

Dentre os adolescentes que participaram da pesquisa, a maioria apresentou médias altas no que se refere a considerar DST algo sério. Além disso, os participantes pensam que sabem sobre a AIDS, e apresentaram médias altas em relação ao medo de contrair AIDS. De outro modo, houve baixa concordância em relação à AIDS como destino.

De acordo com Costa (2009), várias são as situações que podem estar relacionadas com o comportamento de vulnerabilidade dos adolescentes entre eles está o despreparo para lidar com a sexualidade, a onipotência e o sentimento de invulnerabilidade, barreiras e preconceitos, dificuldade de tomar decisão, necessidade de afirmação grupal, percepção temporal imediata, levando à dificuldade de administrar esperas e desejos. Na presente pesquisa, os adolescentes apresentam baixa concordância no que se refere à percepção da própria vulnerabilidade. Mas avaliam seus pares como mais vulneráveis à AIDS.

De outro modo, os adolescentes concordam que a AIDS é algo sério, o que apresenta-se como algo positiva para o enfrentamento da AIDS, haja vista que o avanço no tratamento pode gerar a falsa crença de que se trata de uma patologia com pouca importância. Um outro aspecto importante é o fato dos participantes não concordarem que contrair AIDS seja decorrente do destino, contribuindo para uma maior percepção de autoeficácia e reponsabilidade no cuidado de si e do outro.

Foi analisado, ainda, a opinião dos adolescentes sobre o uso do preservativo. Conforme pode ser verificado na Tabela 3, com a menor média ($M=1,47$), os participantes discordam que usar camisinha com o namorado é o mesmo que dizer que não o ama ou não confia, discordam que a menina tem vergonha de pedir que o namorado use camisinha, bem como discordam que não é preciso usar camisinha com o namorado quando existir confiança. Estas e outras questões estão descritas abaixo com as respectivas médias.

Tabela 3. Opinião sobre uso do preservativo e relações de gênero

Variável	Média	DP
A menina tem vergonha de pedir para o namorado usar camisinha.	2,98	1,63
Não é preciso usar camisinha com o namorado (a), pois existe confiança.	2,04	1,46
É obrigação de o homem pensar na camisinha	4,65	0,94
É a mulher que têm que se preocupar em prevenir a gravidez	3,69	1,27
Usar camisinha com o namorado (a) é o mesmo que dizer que não o ama ou não confia.	1,47	1,15
Uma mulher que anda com camisinha na bolsa é considerada fácil.	2,61	1,60
Mulher direita, que deseja casar, não deve andar com camisinha na bolsa.	2,39	1,47
Não usar camisinha com o namorado é uma demonstração de confiança e amor	2,35	1,45
É o homem que tem que se preocupar com as DST	3,14	1,52
A menina não pede ao parceiro para ele usar camisinha porque tem medo dele achar que ela tem muita experiência.	2,22	1,40
A camisinha não é utilizada na primeira relação sexual por falta de experiência e de prática.	2,45	1,47
Na primeira relação sexual não existe a necessidade de utilizar a camisinha, pois não há chances de engravidar.	1,90	1,33
O sexo é mais prazeroso sem a camisinha.	3,67	1,38
Só se usa a camisinha com pessoas que não se conhece.	1,96	1,54
O uso da camisinha depende do tempo de namoro, quanto mais tempo tiver, menos precisa usar camisinha.	2,10	1,36
Usar camisinha, na primeira relação sexual causa dor e	2,86	1,67

desconforto.		
Eu sinto vergonha de pedir ao meu parceiro (a) para usar camisinha?	2,08	1,35
É fácil colocar à Camisinha.	3,84	1,23
O parceiro (a) fica com raiva quando peço o uso da camisinha.	2,10	1,17
Só se deve usar camisinha com parceiros que ficam com várias pessoa.	2,22	1,60
Só se deve usar camisinha com desconhecidos.	2,02	1,5
Eu converso com meu parceiro (a) sobre o uso de camisinha.	3,20	1,44
Eu tenho medo da camisinha atrapalhar a relação sexual, pois posso perder a ereção ou ficar ou deixar minha namorada (o) desestimulada (o) ou sem vontade.	2,59	1,32
Meu parceiro (a) fala que usar camisinha diminui o prazer.	3,04	1,52

Fonte: dados da pesquisa

O baixo grau de concordância com tais afirmativas são importantes na redução da vulnerabilidade, uma vez que estes participantes acentuam a importância do uso do preservativo nas relações afetivas, independente da confiança no parceiro. A camisinha num relacionamento não significa falta de confiança, mais sim proteção para doenças sexualmente transmissíveis e para uma gravidez não planejada.

Todavia, ao se considerar a opinião do uso do preservativo e as relações de gênero, os adolescentes, de modo geral, ainda concordam com questões que delimitam papéis socialmente construídos. Com a média de 3,69, os adolescentes afirmaram que é a mulher que deve se preocupar em prevenir gravidez, podendo assim observar que neste item os adolescentes ainda acreditam na crença de que é a mulher que deve se preocupar com a gravidez fazendo uso da pílula anticoncepcional e cabendo ao homem somente pensar em se proteger utilizando o preservativo masculino.

No contexto do uso do preservativo, é necessário que a mulher também se posicione, dialogue tendo em vista o seu papel na prevenção às DST. Dentre os motivos que dificulta esta participação está o medo por parte das mulheres em demonstrar algum conhecimento sobre o preservativo e seus parceiros fazerem mal julgamento, principalmente por parte daquelas que não possuem nenhum tipo de experiência.

Muitas adolescentes só se preocupam com a pílula anticoncepcional para evitar uma futura gravidez não planejada, não ficando atenta à utilização do uso do preservativo como meio de evitar doenças sexualmente transmissíveis. Tais resultados demonstram que as ações direcionadas à redução da vulnerabilidade neste grupo etário devem levar em conta as questões de gênero, favorecendo o diálogo para dirimir as dúvidas sobre doenças sexualmente

transmissíveis e métodos contraceptivos. Tais aspectos podem ajudar na proteção dessas doenças e abre espaço para a orientação no sentido de capacitar estes a adolescentes a identificar situações de risco, a compreender os aspectos relacionados com a vulnerabilidade, a desenvolver alternativas para se proteger (COSTA, 2009).

4.3 CONHECIMENTO E AS ATITUDES DOS ADOLESCENTES ACERCA DA PREVENÇÃO E DA AIDS

Considerando o segundo objetivo específico deste estudo, ou seja, avaliar o conhecimento e as atitudes dos adolescentes acerca da prevenção e da AIDS, verificou-se que os adolescentes tem um certo conhecimento sobre DST /AIDS. Contudo, também identificou-se a dificuldade por parte destes adolescentes em buscar informações por sentirem vergonha, o que acaba contribuindo para que os amigos sejam as pessoas a quem eles recorrem para sanar dúvidas. Estes aspectos estão descritos na tabela abaixo.

Tabela 4. Conhecimento sobre DST/AIDS

Variável	Média	DP
É seguro fazer sexo, sem camisinha, com quem eu conheço e gosto.	2,57	1,25
Não pergunto sobre sexualidade porque considero minhas duvidas bobas.	2,82	1,42
Tenho vergonha de fazer perguntas sobre sexualidade.	3,14	1,49
Tenho várias duvidas sobre sexualidade.	2,63	1,37
As informações que disponho sobre camisinha e vida sexual vêm das conversas que tenho com os meus amigos (as).	3,10	1,56
Não tenho com quem conversar e tirar minhas duvidas sobre sexualidade e uso de camisinha.	2,61	1,48
Não me sinto à vontade em discutir sexualidade com meus amigos ou conhecidos, não acho correto falar sobre este assunto.	2,71	1,52

Fonte: dados da pesquisa

Com média de 3,14, verificou-se que os adolescentes têm vergonha de fazer perguntas sobre sexualidade, o que pode estar relacionado com o receio de expor suas dúvidas e intimidades, temendo que os pais possam vir a descobrir a sua prática sexual. Ademais, os dados sugerem que a maioria das informações que os adolescentes dispõem sobre camisinha e

vida sexual vem das conversas que eles têm com os próprios amigos (as). Nesse sentido, ressalta-se que é importante que os adolescentes conversem entre si, falem sobre sexualidade, sobre as experiências vividas, sendo fundamental que eles compartilhem o que sabem. Todavia, por se tratar dos seus pares, é possível que os mesmos também possuam dúvidas ou dificuldades, o que pode deixar lacunas no esclarecimento e na devida orientação.

As diretrizes do Projeto de Saúde na Escola preconizam e orientam que sejam disponibilizadas informações de forma clara e acessível para a comunidade atendida. Embora se saiba que os profissionais vinculados ao projeto realizem esclarecimentos aos adolescentes sobre sexualidade, verifica-se que os adolescentes continuam carentes de informação. Dentre esses motivos está a falta de acesso aos serviços específicos, como também a pouca frequência da equipe do Programa de Saúde na Escola que comparece somente uma vez ao ano.

De outro lado, os pais exercem um papel importante no repasse das informações sobre sexualidade, porém muitos deles se sentem limitados a tais assuntos, muitas vezes por medo da reação que os filhos possam ter ao tratar sobre sexualidade e também sobre doenças sexualmente transmissíveis (ITOZ, 2012). Os pais sentem dificuldade em tratar assuntos sobre sexualidade, práticas preventivas e doenças sexualmente transmissíveis com os filhos em decorrência da própria falta de conhecimento, como também a falta de instrução necessária.

Embora os participantes sintam vergonha para falar sobre sexualidade ou mesmo esclarecer suas dúvidas, eles demonstraram certo conhecimento sobre prevenção. A exemplo, os adolescentes discordam que é seguro fazer sexo sem camisinha, mesmo com quem conhecem ou gostam. Eles acreditam que é fundamental a utilização do preservativo, independente do grau de proximidade com a pessoa ou mesmo da relação de afeto existente. Nos demais itens verificou-se um baixo grau de concordância com as afirmativas.

Segundo Costa (2009) a orientação sexual é considerada importante, pois além de tirar dúvidas, ela tem o objetivo de conscientizar os adolescentes para que tenham atitudes consideradas seguras, podendo assim diminuir as chances de uma possível contaminação. A orientação clara e adequada, conquistada através de diálogo e incluindo o adolescente como protagonista, ainda é o melhor meio de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (COSTA, 2009).

Costa (2009) afirma que, para ajudar na proteção, apenas o conhecimento dos meios de transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis e dos métodos contraceptivos não é suficiente, isso porque os adolescentes ainda necessitam aprender mais sobre identificar situações consideradas de risco, compreender sua vulnerabilidade e as alternativas que eles

possuem para se proteger. Isto ajudaria aos adolescentes em processos de decisão sobre a melhor alternativa para cada situação, tendo em vista também a conscientização do risco e das consequências posteriores.

No tocante as atitudes dos participantes frente à AIDS, verificou-se um entendimento correto sobre o contágio com a patologia, uma vez que os participantes só concordaram com os itens que se referem ao contágio com a AIDS por meio da relação sexual e sem o uso do preservativo. Nos demais itens há baixo grau de concordância, sobretudo em relação às crenças existentes no início da epidemia, o que de certo modo está relacionado com o alcance das campanhas de prevenção e ao maior esclarecimento, na atualidade, sobre as formas de prevenção.

Tabela 5. Atitudes sobre a AIDS.

Variável	Média	DP
As pessoas que tem AIDS são culpadas pela infecção.	2,80	1,54
A AIDS é uma punição de Deus para quem se comportou de forma imoral.	1,75	1,30
Uma pessoa com AIDS pode ser curada.	2,63	1,50
Pode-se pegar AIDS abraçando uma pessoa com AIDS	1,67	1,16
Pode-se pegar Aids beijando uma pessoa com Aids.	2,78	1,56
Pode-se pegar AIDS através das relações sexuais	4,61	1,04
As pessoas que tem relações sexuais sem camisinha estão em risco para contrair o HIV/AIDS	4,31	1,02

Fonte: dados da pesquisa

Os adolescentes discordam que as pessoas que tem AIDS sejam culpadas, bem como não acreditam que AIDS seja uma punição causada por Deus. Quando se trata de uma pessoa que é contaminada pelo vírus da AIDS, os participantes também discordam que o vírus possa ser transmitido por meio do abraço.

Tais resultados, além de indicar melhor conhecimento sobre a doença e as formas de prevenção, ajudam a minimizar situações de preconceito e discriminação envolvendo pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Ao analisar as diretrizes propostas pelo programa, pode-se afirmar que este contribui para a prevenção de agravos, mas também para fortalecendo do enfrentamento das vulnerabilidades que inclui questões relacionadas ao preconceito. Ao se compreender melhor

uma patologia e as formas de contágio, as pessoas tendem a ser menos preconceituosas com as pessoas que vivem com a doença, sobretudo quando se considera que todos estão vulneráveis às DST, não se restringindo a ideia de “grupos de risco” que gerou tanto preconceito na década de 1980.

4.4 PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola promove ações nas escolas e nas unidades básicas de saúde e incentiva os Estados e os Municípios a assumir e preservar a qualidade dos trabalhos que são designados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que a escola se destaca como o melhor espaço das políticas que são direcionadas para adolescentes e jovens. Tendo em vista o que propõe o PSE, o terceiro objetivo específico deste estudo foi verificar a percepção dos adolescentes sobre o Programa Saúde na Escola e analisa-la a partir das diretrizes propostas pelo programa.

De modo geral, o programa foi avaliado positivamente, demonstrando um impacto positivo do programa na avaliação dos participantes. Os aspectos avaliados estão descritos na tabela 6.

Tabela 6. Percepção sobre o Programa Saúde na Escola (PSE)

Variável	Média	DP
Você acha o PSE um projeto importante para os adolescentes nas escolas?	4,08	1,32
Confia nas informações dadas pelo PSE?	3,98	1,10
Os profissionais do PSE não estão capacitados.	2,29	1,37
Depois da implementação do PSE na sua escola, você passou a ter menos conhecimento sobre DST e sexualidade?	2,65	1,39
As informações do PSE que são dadas na escola tiram suas dúvidas sobre a sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis?	3,43	1,28
A equipe do PSE cumpri com os seus horários estabelecidos?	3,25	1,38
A equipe do PSE se empenha em tirar as dúvidas?	3,45	1,34
O PSE dispõe material suficiente para todos?	3,18	1,39

Os participantes acreditam que o programa é importante porque contribui para o fortalecimento e execuções das ações intersetoriais na escola, além de promover o diálogo entre os adolescentes, professores e profissionais da saúde. Os adolescentes mostraram que confiam nas informações que são dadas pela equipe do Programa de Saúde na Escola e concordam que a equipe tira suas dúvidas sobre a sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis.

Os participantes afirmaram que, além de cumprir com os horários estabelecidos, a equipe do PSE dispõe material suficiente para todos, corroborando a importância desse programa no contexto da escola e também para os adolescentes. Destaca-se, ainda, que os adolescentes discordam da afirmativa de que os profissionais não estão capacitados.

Os dados apresentados na tabela 6 apresenta-se como *feedback* positivo por estar dentro do que preconiza as diretrizes do Programa de Saúde na Escolas o que sugere a ampliação das ações do programa seja no aumento do número de visitas na escola, seja na ampliação da cobertura do programa para escolas que ainda não foram contempladas com as ações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o objetivo proposto que foi analisar as práticas sexuais e preventivas de adolescentes e a percepção dos mesmos sobre o Programa Saúde na Escola. Pode-se observar que os adolescentes consideram a DST como algo sério e temem contrair alguma doença. Os participantes demonstraram conhecimento a respeito da sexualidade e também das doenças sexualmente transmissíveis, apresentando atitudes positivas em relação às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Tais resultados podem estar relacionados com as ações do Programa Saúde na Escola, o que possibilita maior conhecimento e discussão sobre a temática em questão. De outro modo, ainda estão presentes algumas questões de gênero como aspectos impeditivos para maior redução da vulnerabilidade, sobretudo no tocante ao uso do preservativo como sendo papel do homem e ao uso de método contraceptivo como sendo papel da mulher.

Os dados demonstraram que o Programa de Saúde na Escola dá oportunidades de acesso as informações, esclarecendo dúvidas que os adolescentes possam vir a ter sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, além possibilitar maior interação dos adolescentes com os profissionais da saúde e professores. Sugere-se que o Ministério da Educação e Ministério da Saúde mantenham seus esforços para que os adolescentes continuem tendo educação sexual na escola, não só para conhecer a sexualidade, mas, principalmente para exercer os direitos enquanto participantes e colaboradores das políticas públicas.

Como limitações deste estudo, destaca-se que se trata de uma amostra específica e com alunos apenas do 9º ano de uma escola pública na cidade de João Pessoa-PB, não sendo possível fazer maior generalização dos resultados.

Diante do estudo, verificou-se a necessidade da realização de novas pesquisas e um maior aprofundamento em outras áreas, quais possam atualizar o conhecimento prático e teórico sobre o Programa de Saúde na Escola.

Sugere-se analisar a efetividade das políticas públicas referentes à sexualidade e a doenças sexualmente transmissíveis, avaliando uma escola pública que possui o Programa de Saúde na Escola comparando a uma escola que não possua o Programa de Saúde na Escola. Outro ponto de possível investigação futura seria aumentar a amostra e analisar uma turma específica do fundamental maior comparando uma turma específica do ensino médio para avaliar o conhecimento e as atitudes e relações de vulnerabilidade.

Espera-se que esse trabalho possa contribuir para a área de gestão pública no sentido de demonstrar a importância da avaliação dos programas implantados pelo setor público, tendo

em vista o *feedback* adequado da clientela atendida, sobretudo o que se refere aos avanços e desafios possibilitando assim o melhor *feedback* das estratégias e em que medidas elas estão adequadas.

6 REFERÊNCIAS

Adolescência e Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Pesquisa Documental. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/5.pdf> > Acesso em: 16/06/2014.

ALENCAR, Rúbia de Aguiar et al . **Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes.** Ciênc. educ. (Bauru), Bauru, v. 14, n. 1, June 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132008000100011 > Acesso em: 15/06/2014.

Aspectos da Sexualidade na adolescência. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/21.pdf> Acesso em: 30/11/2014.

AYRES, et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde:** Novas perspectivas e desafios. In: AYRES, et al. **Adolescence and AIDS: evaluation of a preventive education experience among peers.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 7(12), 2003. p.113-28.

Boletim Epidemiológico - Aids e DST Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013.

Boletim epidemiológico 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2014/boletim-epidemiologico-2014>> Acesso em: 18/12/2014.

BRASIL, 2014. Ministério da Saúde. PRINCIPAIS RESULTADOS DO LEVANTAMENTO DAS AÇÕES EM PROMOÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO PREVENTIVA DO CENSO ESCOLAR DE 2008. **Disponível em:** <http://www.aids.gov.br/pagina/jovem>> Acesso em: 17/07/2014.

BRASIL. (2012). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS.dst. Ano IX, nº 1. Versão Preliminar.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DSTe AIDS.

CAMARGO, et al. **Adolescentes:** conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, June 2009 .Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000300030&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 15/06/2014.

Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132008000100011> Acesso em 18/12/2014

Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

ITÓZ, Sonia. **Adolescência e sexualidade para eles e para Nós**. 8ª Ed. SP: Paulinas, 2012.

MARTINI, et al. **Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 56, n. 2, Apr. 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a10v56n2.pdf> > Acesso em: 15/06/2014.

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-1> > Acesso em: 13 Junho 2014.

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/jovem> > Acesso em: 12/06/2014.

Ministério da Saúde: Aprendendo sobre AIDS e doenças sexualmente transmissíveis, 2001. PAIVA, Gilka. **A Sexualidade para Mulheres Jovens e o Comportamento Sexual Reprodutivo**. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/ppgp/images/pdf/dissertacoes/gilka_paiva_%202007.pdf > Acesso em: 15/06/2014.

PAMPLONA, A. (2012). **Profissionais de saúde discutem prevenção nas escolas durante congresso**. Disponível em: <http://www.agenciajovem.org/wp/?p=10907> Acesso em: 17/01/2015

Passo a Passo PSE Programa de saúde na escola. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf > Acesso em: 15/12/2014.

Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/16.pdf> > Acesso em: 15/12/2014.

Percepção de saúde e doenças sexualmente transmissíveis em escolares. Disponível em: http://www.unama.br/graduacao/fisioterapia/pdf/2009.2/percepcao_saude_dst_escolares.pdf > Acesso em: 21/12/2014.

Profissionais de saúde discutem prevenção nas escolas durante congresso. Disponível em: <http://www.agenciajovem.org/wp/?p=10907> > Acesso em: 17/06/2014.

Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=14578:programa-saude-nas-escolas&Itemid=817 > Acesso em: 20/06/2014.

Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a10v56n2.pdf> > Acesso em: 20/12/2014.

Saúde e prevenção nas escolas atitude para curtir a vida. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf > Acesso em: 15/12/2014

Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200009&script=sci_arttext > Acesso

em: 16/12/2014.

Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200009&script=sci_arttext> Acesso em 19/12/2014.

UZUNIAN, Armênio; BIRNER, Ernesto. **Sexualidade & Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 1. Ed. SP: HARBRA, 2000.

Anexos

**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR O PROJETO DE SAÚDE NAS ESCOLAS
REFERENTE À SEXUALIDADE E A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVES.**

I – Informações Sociodemográficas

Bairro: _____

Série: _____ **Turma:** _____

Idade: _____ **Sexo:** () M () F

Estado Civil: _____

Etnia: () Branco () Pardo () Mulato () Negro

Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Outra

A partir do que você pensa sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), responda as sentenças abaixo, dentro de uma frequência de 1 á 5, tendo o 1 como “nada” e o 5 como “muito”, para tanto marque um x na que corresponde ao seu grau de concordância.

1- O quanto você considera a DST algo sério?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito

2 - Quanto você pensa que sabe sobre a Aids?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito

3 - Quanto você se considera vulnerável à Aids?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito

4 - Quanto você considera que seus amigos são vulneráveis à Aids?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito

5 - O quanto você tem medo de contrair Aids?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito

6 - O quanto você considera a Aids como destino?

Nada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Muito

As afirmações abaixo se referenciam as questões de gênero, classifique, segundo as suas crenças, o que você realmente concorda, sendo que 1 equivale “discordar plenamente” e 10 “concordar plenamente”.

7 - A menina tem vergonha de pedir para o namorado usar camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

8 – Não é preciso usar camisinha com o namorado (a), pois existe confiança.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

9 – É obrigação de o homem pensar na camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

10 – É a mulher que têm que se preocupar em prevenir a gravidez.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

11 - Usar camisinha com o namorado (a) é o mesmo que dizer que não o ama ou não confia.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

12 – Uma mulher que anda com camisinha na bolsa é considerada fácil.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

13 – Mulher direita, que deseja casar, não deve andar com camisinha na bolsa.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

14– Não usar camisinha com o namorado é uma demonstração de confiança e amor.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

15 – É o homem que tem que se preocupar com as DSTs.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

16 – A menina não pede ao parceiro para ele usar camisinha porque tem medo dele achar que ela tem muita experiência.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

As questões abaixo se referem ao uso do preservativo, a partir do que você acredita classifique as informações, tendo como requisitos que 1 é equivalente a “discordo plenamente” e 5 a “concordo plenamente”.

17 - A camisinha não é utilizada na primeira relação sexual por falta de experiência e de prática.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

18 -Na primeira relação sexual não existe a necessidade de utilizar a camisinha, pois não há chances de engravidar.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

19 - O sexo é mais prazeroso sem a camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

20 - Só se usa a camisinha com pessoas que não se conhece.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

21 - O uso da camisinha depende do tempo de namoro, quanto mais tempo tiver, menos precisa usar camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

22 - Usar camisinha, na primeira relação sexual causa dor e desconforto.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

23 – Eu sinto vergonha de pedir ao meu parceiro (a) para usar camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

24 - É fácil colocar a Camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

25 - O parceiro (a) fica com raiva quando peço o uso da camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

26 - Só se deve usar camisinha com parceiros que ficam com várias pessoas.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

27 - Só se deve usar camisinha com desconhecidos.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

28 - Eu converso com meu parceiro (a) sobre o uso de camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

29 - Eu tenho medo da camisinha atrapalhar a relação sexual, pois posso perder a ereção ou ficar ou deixar minha namorada (o) desestimulada (o) ou sem vontade.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

30 - Meu parceiro (a) fala que usar camisinha diminui o prazer.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

No que se refere aos portadores do vírus do HIV/Aids, apresente seu grau de concordância ou discordância das afirmativas abaixo. (Sendo 1 = discordo totalmente e 5 = concordo plenamente).

31 - As pessoas que tem Aids são culpadas pela infecção.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

32- A Aids é uma punição de Deus para quem se comportou de forma imoral.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

Partindo das informações que possuem sobre a transmissão do HIV/Aids, apresente seu nível de concordância e discordância das informações abaixo (Sendo 1 = discordo totalmente e 5 = concordo plenamente).

33 - Uma pessoa com Aids pode ser curada.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

34 - Pode-se pegar Aids abraçando uma pessoa com Aids.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

35 – Pode-se pegar Aids beijando uma pessoa com Aids.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

36 – Pode-se pegar Aids através das relações sexuais.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

37 - As pessoas que tem relações sexuais sem camisinha estão em risco para contrair o HIV/Aids.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

38 - É seguro fazer sexo, sem camisinha, com quem eu conheço e gosto.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

A partir de como você classifica suas dúvidas e o quanto você tem abertura para falar sobre sexualidade, avalie as frases abaixo segundo o sua concordância e discordância das sentenças (Sendo 1 = discordo totalmente e 5 = concordo plenamente).

39 - Não pergunto sobre sexualidade porque considero minhas dúvidas bobas.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

40 - Tenho vergonha de fazer perguntas sobre sexualidade.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

41 - Tenho várias dúvidas sobre sexualidade.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

42 - As informações que disponho sobre camisinha e vida sexual vêm das conversas que tenho com os meus amigos (as).

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

43 – Não tenho com quem conversar e tirar minhas dúvidas sobre sexualidade e uso de camisinha.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

44 – Não me sinto à vontade em discutir sexualidade com meus amigos ou conhecidos, não acho correto falar sobre este assunto;

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

Agora este tópico irá abordar as questões referentes ao Projeto de Saúde nas Escolas (PSE) e como você classifica as suas experiências e contato com o mesmo (Sendo 1 = discordo totalmente e 5 = concordo plenamente).

45 – Você acha o PSE um projeto importante para os adolescentes nas escolas.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

46– Confia nas informações dadas pelo PSE.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

47 - Os profissionais do PSE não estão capacitados.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

48 - Depois da implementação do PSE na sua escola, você passou a ter menos conhecimento sobre DST e sexualidade.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

49 - As informações do PSE que são dadas na escola tiram suas duvidas sobre a sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

50 – A equipe do PSE cumpri com os seus horários estabelecidos.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

51 – A equipe do PSE se empenha em tiras as dúvidas.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente

52 – O PSE dispõe material suficiente para todos.

Discordo
Plenamente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Concordo
Plenamente